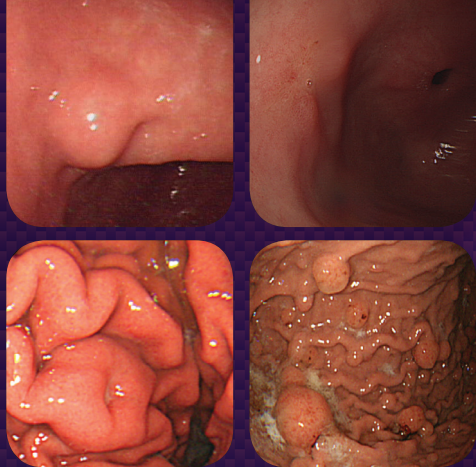
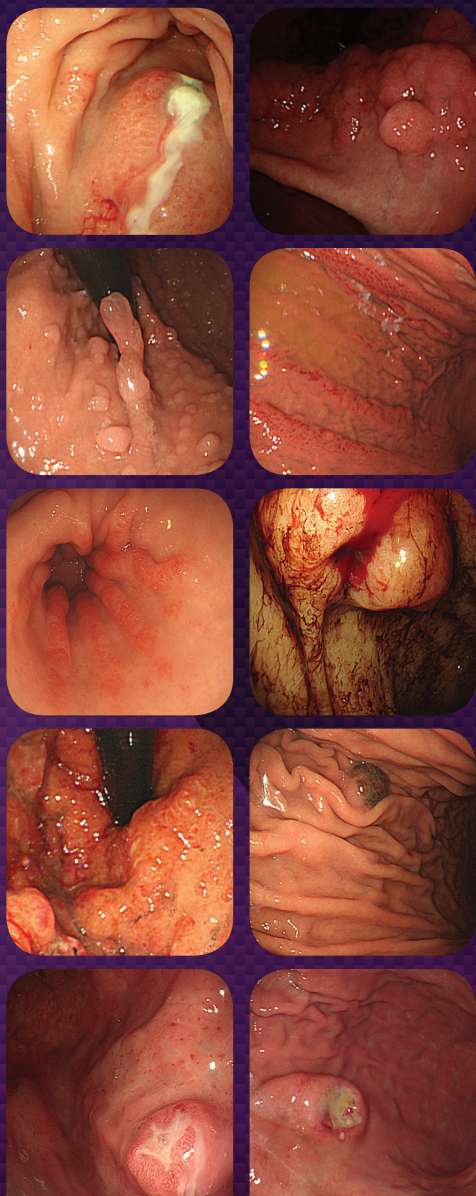




ENDOSCOPY ATLAS OF GASTRIC DISORDERS

VOL.1 NO.1

통권1호 | 2020



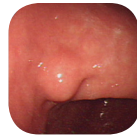
위질환 내시경 아틀라스

C O N T E N T S



위질환 내시경 아틀라스

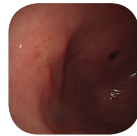
ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC DISORDERS



위장관 간질종양 04

Gastrointestinal stromal tumor (GIST)

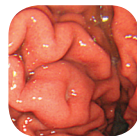
김정환 | 건국대학교병원 소화기내과



비정형 세포 05

Gastric atypia

김정환 | 건국대학교병원 소화기내과



SMT-like 양상을 보이는 EBV 연관 림프구성 간질을 동반한 위암 06

Carcinoma with lymphoid stroma with a SMT-like appearance (EBV-associated)

박정호 | 강북삼성병원 소화기내과



포이츠-예거 증후군 07

Peutz-Jeghers syndrome

박정호 | 강북삼성병원 소화기내과



이소성췌장에서 발병한 위벽내농양 08

Gastric intramural abscess from heterotopic pancreas

윤영훈 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



메네트리에병 09

Menetrier's disease

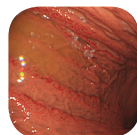
윤영훈 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



포이츠-예거 증후군에서 위용종 10

Stomach polyposis in Peutz-Jeghers syndrome

이준행 | 삼성서울병원 소화기내과



작은 궤양으로 발견된 큰 보만 4형 진행성 위암 11

Borrmann Type IV Advanced gastric cancer

이준행 | 삼성서울병원 소화기내과



위전정부혈관확장증 12

Gastric antral vascular ectasia (GAVE)

이태희 | 순천향대학교 서울병원 소화기내과



위 지방종 출혈 13

Bleeding from gastric lipoma

이태희 | 순천향대학교 서울병원 소화기내과



위 아밀로이드증 14

Gastric amyloidosis

이 혁 | 삼성서울병원 소화기내과



전이성 위 악성 흑색종 15

Melanoma with gastric metastasis

이 혁 | 삼성서울병원 소화기내과



전이를 동반한 투명세포육종 16

Metastatic clear cell sarcoma

조수정 | 서울대학교병원 소화기내과



미만성 거대 B세포 림프종 17

Diffuse large B cell lymphoma

조수정 | 서울대학교병원 소화기내과

[For healthcare professional only]

발행인: 김관홍 | 메디칼업저버

발행일: 2020년 12월 28일

발행처: 메디칼업저버

서울시 강남구 역삼동 769-7 동아빌딩 7층

TEL: 02-3467-5400 / FAX: 02-3452-9229 / www.monews.co.kr

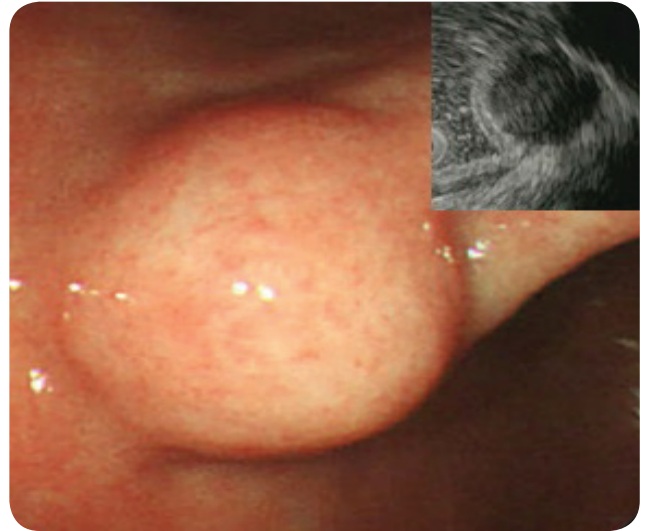
편집자문: 이준행 | 삼성서울병원 소화기내과

No part in this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any mean.

위장관 간질종양

Gastrointestinal stromal tumor (GIST)

김정환 | 건국대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

48세 남자가 1년 전 검진 목적으로 위내시경 검사를 시행하였고 위각부 전벽에 약 1 cm 미만의 정상 점막을 가지는 용기형 병변이 관찰되었다. 점막하 종양으로 의심되었으며 크기가 작고 정상 점막 소견을 보여 1년 후 추적관찰하기로 하였다. 이후 1년 후 위내시경 검사를 재시행한 결과, 1년 전과 동일한 위치에 약 2 cm 정도의 용기형 병변이 관찰되었고 내시경초음파에서 고유근층에서 기원하는 점막하 종양의 소견을 보였다.

진단 및 경과

Gastrointestinal stromal tumor (GIST)

1년 사이에 크기가 2배 이상 증가한 GIST의증 하에 수술을 시행하였다. 수술 후 15 mm × 18 mm × 18 mm의 GIST로 확진되었고 세포분열의 수 12/50 HPF의 소견을 보이는 고위험군의 GIST로 최종 진단되었다.

해설

GIST는 상피세포가 아니라 뼈, 근육 등 중배엽세포에서 발생한 육종으로 분류된다. GIST는 위장관 벽의 근육층에 존재하며 위장관의 운동을 조절하는 Cajal 간질세포에서 발생하는 것으로 생각되고 있다. 2011년 개정된 NCCN guideline에 의하면 2 cm 미만인 GIST는 내시경초음파 검사에서 고위험 내시경초음파 소견(irregular border, cystic space, ulceration, echogenic foci, heterogeneity)이 없는 경우에는 6-12개월 간격으로 내시경으로 추적검사를 권유하였고, 고위험 내시경초음파 소견이 존재하는 경우 수술적 치료를 권유하였고 2 cm보다 큰 GIST의 경우 국소침범만 있거나 수술이 가능한 병변의 경우 수술적 치료를 권유하였다. 원격 전이가 없는 절제 가능한 GIST는 종양의 크기, 세포분열의 수가 수술 후 재발의 중요한 예후인자로 알려져 있으며 크기 >10 cm, 세포분열의 수 >10/50 HPF인 경우 고위험인자로 알려져 있다.

토의

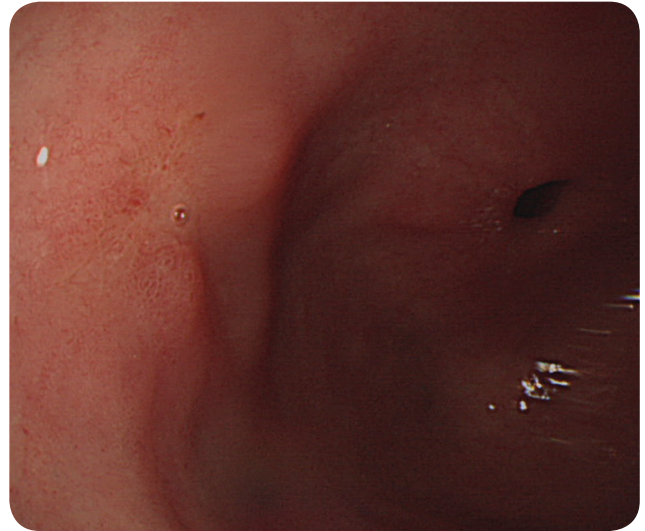
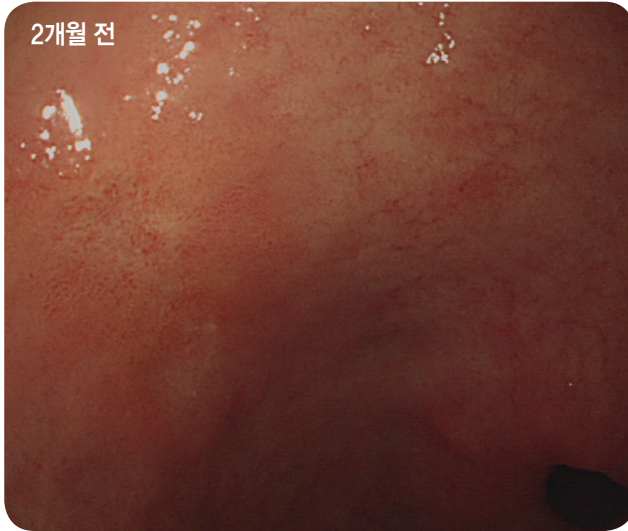
이 혁: 제 경우 처음에 크기가 2cm 정도 이하이면 경과를 관찰하지만, 2 cm 이상이면 젊은 연령의 환자에서는 외과적 절제를 바로 권유하는 경우가 많습니다.

조수정: 크기가 점점 증가하는 subepithelial tumor의 경우 대부분에서는 GIST인 경우가 많습니다. 특히 proliferation index가 증가한 GIST인 경우가 많습니다. 그래서 이 증례와 같이 크기가 급격하게 증가하는 점막하종양은 대부분 GIST라고 판단이 되고 증식이 활성화된 경우가 많으므로 ~~저도~~ 바로 수술을 권유하는 편입니다.

비정형 세포

Gastric atypia

김정환 | 건국대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

68세 남자가 2개월 전 검진 목적으로 위내시경 검사를 시행하였고 위전정부 소만에 약 1 cm 정도의 황색 색조 변화가 관찰되었고 조직검사에서 atypical gland로 진단되었으며 병리 소견에서 'Multiple biopsy'를 권유하였다. 2개월 동안 약물치료 후 추적내시경 검사를 시행하였고 동일한 위치에 작은 함몰을 동반한 약 1.5 cm의 편평형 병변이 관찰되었으며 조직검사에서 위암으로 진단되었다.

진단 및 경과

Gastric atypia → Gastric cancer

내시경점막하박리술을 시행하였으며 15 mm × 11 mm 크기의 0.4 mm 깊이로 점막하 침윤(moderately differentiated)을 보였고 완전절제 되었으며 현재 추적관찰 중이다.

해설

통상적으로 부정형의 조직구조나 세포형태가 염증성 병변인지 신생물인지 구별이 어려운 경우 병리 의사의 주관, 직관과 경험에 따라 cellular atypia(비정형 세포)나 regenerative atypia(재생 비정형)로 판독한다. 일반적으로 cellular atypia는 dysplasia에 조금 더 가깝고 regenerative atypia는 염증성 변화에 조금 더 가깝지만 둘 사이에도 명확한 경계는 없으며 이는 생검 조직의 양과 깊이에 따라 다를 수도 있다. 129명을 대상으로 시행한 후향적 연구에서 내시경 위암이 조직학적 위암으로 일치한 경우가 101명(78%), 부적당한 조직 생검이 10명, atypia가 18명으로 보고된 바 있고, 국내 기관에서도 조직검사 시 gastric atypia를 보이는 경우 최종 진단이 위암 또는 이형성증인 경우가 약 70-90% 정도인 것으로 보고한 바 있다. 따라서 내시경 소견과 병리 판독의 결과가 일치하지 않을 때, 가능한 원인에 대한 분석과 고찰은 아무리 강조해도 지나치지 않으며 반복적인 위내시경 조직검사에서도 계속 atypia로 진단될 수 있으므로 내시경 소견이 부합한다면 내시경점막하박리술을 조기에 고려해 볼 수 있을 것으로 여겨진다.

토의

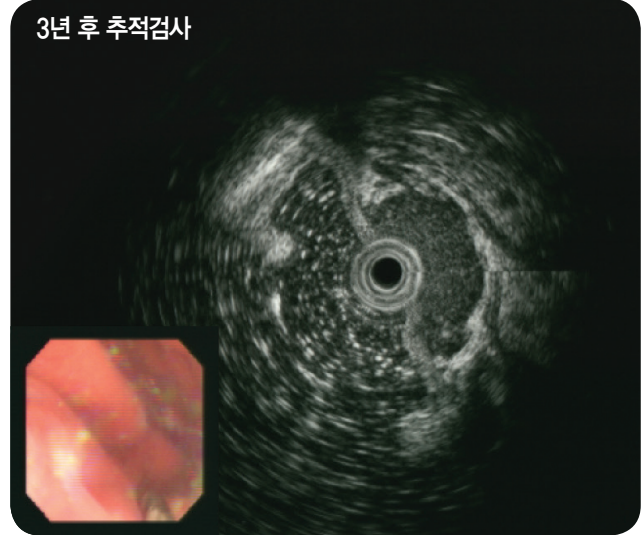
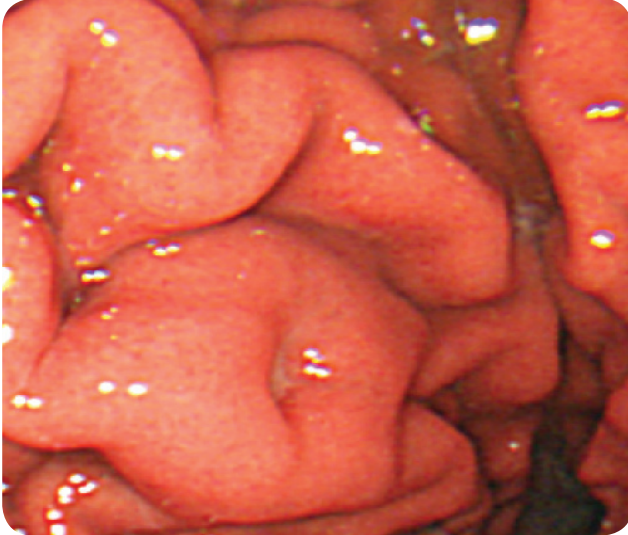
박정호: Atypia로 진단된 경우에는 암뿐만 아니라 선종으로 최종 진단되는 경우가 많습니다. Atypia 진단과 내시경 소견을 종합하여 ESD로 절제하는 쪽으로 처치합니다.

이 혁: 재생 비정형의 경우 종양성 병변인 경우가 20-30% 이내인 것 같습니다만, 비정형 세포인 경우에는 종양성 병변 위험이 50% 이상은 되는 것 같습니다. 결국 육안소견에 따라 치료 전략을 결정하는 것이 중요하다고 생각합니다.

SMT-like 양상을 보이는 EBV 연관 림프구성 간질을 동반한 위암

Carcinoma with lymphoid stroma with a SMT-like appearance (EBV-associated)

박정호 | 강북삼성병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

49세 남자가 건강검진에서 위내시경 검사상 이상소견이 발견되어 내원하였다. 위체상부 대만부에 크기 1.5 cm의 중심부에 미란이 동반한 융기된 병변이 관찰되었다. 내시경 검사 중 병변의 미란부에서 시행한 조직검사 상 위염 소견 외에 이상소견은 발견되지 않았으며, 초음파 내시경 검사상 점막하 종양이 의심되어 1년 뒤 내시경 추적검사를 받기로 하였다. 1년 뒤 내시경 검사상 종양의 중심부 미란이 조금 더 커진 소견이 보였으며, 이에 시행한 조직검사 결과 위암이 의심되었다. 복부 CT 등 검사상 전이는 발견되지 않아 위부분 절제술을 받았으며 추가적인 치료는 받지 않았다.

진단 및 경과

Carcinoma with lymphoid stroma (EBV-associated)

해설

Carcinoma with lymphoid stroma (EBV-associated)는 풍부한 림프구 침윤이 있는 기질을 가진 미분화된 암종으로써 주로 비인강에서 가장 많이 발생하지만 이외에도 구강, 타액선, 식도, 위 등 다양한 기관에서 발생하는 것으로 알려져 있다. 위에서 발생하는 악성종양 중 1-4% 정도를 차지하며, 80% 이상에서 EBV 감염과 관련이 있고 예후는 통상적인 위암보다 좋은 것으로 보고되고 있다.

토의

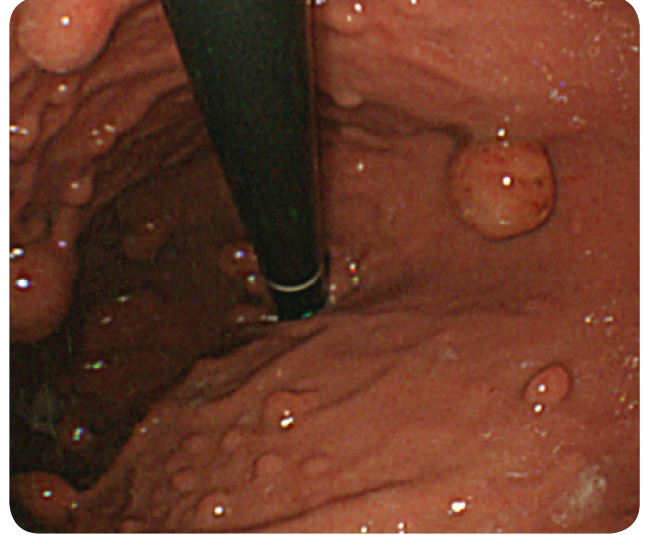
윤영훈: SMT-like 양상을 보이는 흥미로운 증례라고 생각합니다.

이준행: EBV 연관 림프구성 간질을 동반한 위암이 SMT-like 병소를 보일 수 있는 대표적인 질환이라 진단이 늦어지는 경향이 있는 듯합니다.

포이츠-예거 증후군

Peutz-Jeghers syndrome

박정호 | 강북삼성병원 소화기내과



임상상 및 내시경소견

18세 남자가 심한 복통 및 구토증상으로 내원하였다. 환자는 어릴 때 부터 입술 등에 갈색의 색소침착이 있었으며, 2년 전 장중첩 증으로 타원에서 수술받은 과거력이 있었다. 위내시경 소견상 여러 크기의 수많은 용종이 위와 십이지장 전반에 걸쳐서 분포하고 있었으며, 이들 중 3-4개의 크기가 큰 용종이 pyloric channel 및 십이지장 구부를 막고 있었다. 이에 내시경을 이용한 위, 십이지장용종절제술을 시행하였으며 이후 환자는 증상이 호전되어 퇴원하였다.

진단 및 경과

Peutz-Jeghers syndrome

해설

포이츠-예거 증후군은 위장관 내 다발성 용종, 피부 점막의 갈색 색소침착을 나타내는 유전질환이다. 상염색체 우성으로 유전되며, 발생빈도는 200,000명당 1명 정도로 매우 드물다. 위장관계 증상은 장폐색에 의한 복통이 가장 흔하고 빈혈이 나타날 수 있다. 포이츠-예거 증후군은 암발생의 위험도가 매우 높아 대장암이 20%, 위암이 5%이며, 그 외 소장암, 췌장 등의 위험도가 80-90%로 보고되고 있다. 그러므로 위장관암이나 위장관 이외의 암발생에 대하여 주의 및 추적검사가 반드시 필요하다.

토의

김정환: 포이츠-예거 증후군 환자는 F/U 내시경을 어떻게 하십니까?

박정호: 위 내시경은 연 1회 모니터링하고, 대장 내시경은 위 내시경 때 같이 시행합니다. 보통은 폴립이 양성이지만 연령이 높아짐에 따라 악성으로 바뀔 수 있기 때문에 가능하면 큰 폴립은 제거하는 것이 원칙입니다.

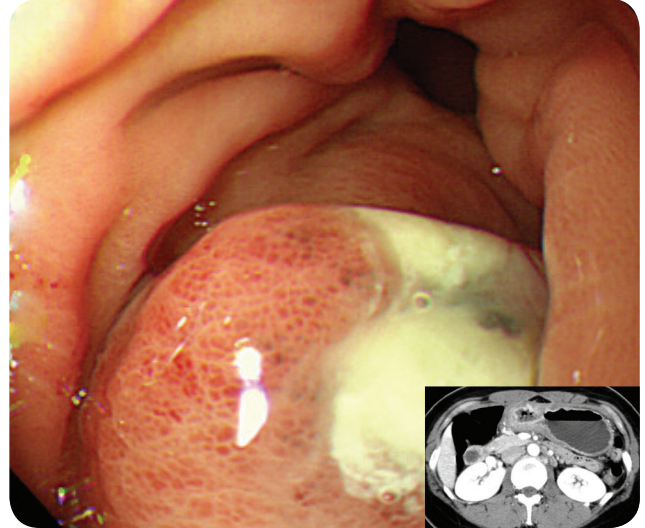
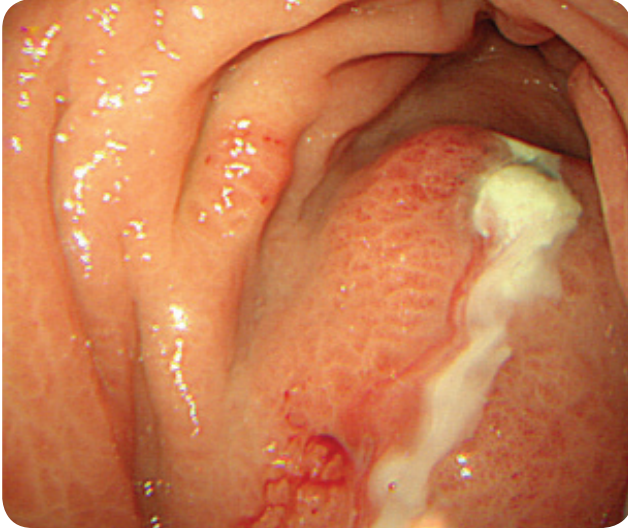
이준행: 위 포이츠-예거 증후군에서 위 폴립이 폐쇄(obstruction)를 일으키는 경우가 흔한가요? 제 경우 몇 명 F/U에서 위 증상을 보인 경우는 없었던 것 같습니다.

박정호: 이 환자는 위에 용종이 있기는 하지만 증상을 일으키지 않았고, 십이지장 bulb에 커다란 폴립이 문제인 증례였고, 폴립 제거 후 증상이 개선되었습니다.

이소성췌장에서 발병한 위벽내농양

Gastric intramural abscess from heterotopic pancreas

윤영훈 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

31세 여자가 일주일 전 시작된 상복부 통증을 주소로 내원하였다. 위내시경 검사에서 전정부 대만에 화농성 삼출물이 흘러나오고 있는 4 cm 크기의 팽창된 용기형 병소가 관찰되고, 혈액검사서 백혈구와 CRP 상승 소견이 있었으며, 복부 CT에서 위벽내 기종을 동반하는 농양 소견이 관찰되었다. 경정맥 광범위 항생제 투약과 금식으로 호전되어 입원 7일째 퇴원하였다.

진단 및 경과

위벽내농양(Gastric intramural abscess) 치료 후 10년 뒤 동일 부위에 동일한 양상의 위벽내농양이 재발하여 재입원하였고, 3주간의 항생제 치료에도 식이 재개 시 통증 지속되어 복강경 원위부 위절제술을 시행하였다. 병리 소견에서 육아조직을 동반한 이소성췌장이 농양 중심부에서 확인되었다.

해설

이소성췌장은 위 전정부나 십이지장에서 비교적 흔히 발견되는 상피하종양이다. 일반적으로 췌장조직이 위장관 점막하층에 함입된 상태로 존재하면서 용기형 병소로 관찰되고, 증상이 없는 경우가 대부분이고 치료가 필요하지 않다. 하지만, 매우 드물게 췌장에서 발생할 수 있는 다양한 질환들이 이소성췌장에서도 발생할 수 있는데, 췌장염, 농양, 췌장암, 도세포종(islet cell tumor), 췌장낭종 등이 이소성췌장에서 발생하기도 한다.

본 증례의 환자는 최초 입원 시에는 위벽내농양으로 항생제를 통한 보존적 치료로 호전되었으나, 10년 후 농양이 재발하였을 때는 보존적 치료에도 증상이 지속되어 수술을 시행하였고, 이소성췌장에서 발생한 위벽내농양으로 최종 진단하였다.

토의

조수정: 발병기전 상 만성 췌장염이 재발하면서 농양이 생겼다고 볼 수 있을까요?

윤영훈: 이소성췌장에서 유래한 급성 췌장염, 췌장 농양, 췌장암, 도세포종 등이 보고되고 있기는 합니다. 췌장에서 생기듯이 염증에 의해 ductal structure에서 drain 이상이 생기면서 농양으로 발전했을 것으로 추측해 볼 수 있습니다.

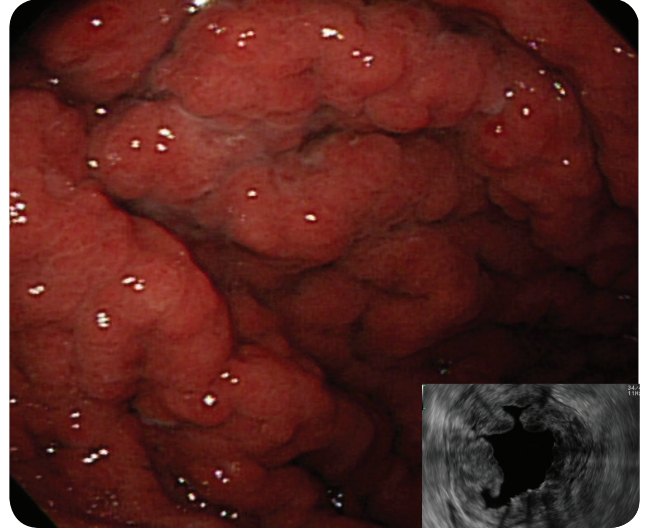
이준행: Antrectomy나 wedge resection으로는 해결할 수 없는 크기였는지 궁금합니다.

윤영훈: 농양 범위가 꽤 넓어서 wedge resection은 외과 소견에서 변형이 심할 것으로 예상되어 불가했습니다.

메네트리에병

Menetrier's disease

윤영훈 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

59세 남자가 5개월 전 시작된 전신 부종과 복부 팽만을 주소로 내원하였다. 양측 하지에 함요부종이 있었고, 혈액검사는 Total protein/Albumin = 3.3/1.5 g/dL 로 저하된 소견 이외에는 특이소견 없었으며, 종양표지자와 CMV에 대한 혈청학적 검사는 음성이었고, 소변검사에서 단백뇨는 관찰되지 않았다. 복부 CT에서는 복수가 동반된 위벽의 현저한 비후 소견이 관찰되었다. 위 내시경 검사에서 전정부를 제외한 위체부 전체에 불규칙한 주름 비후가 관찰되었고, EUS 검사에서는 위점막층의 비후는 확인하였지만, 점막하층과 근육층에는 비후 소견이 없었다. 위점막의 조직검사 소견은 foveolar epithelial hyperplasia & cystically dilated gastric glands 소견이었고, 헬리코박터 양성이었다.

진단 및 경과

메네트리에병 진단 하에 헬리코박터 제균요법을 시행하였고, PPI 투약하면서 외래 경과 관찰하였다. 제균 치료 및 PPI 투약 2개월 뒤 혈중 알부민 3.3 g/dL 로 회복되었고, 복수와 함요부종 소실되었으며, PPI 투약을 유지하면서 4개월 뒤 시행한 위내시경 추적 관찰에서 위점막 비후 소견도 거의 소실되었다.

해설

위주름 비후 소견에 대한 감별 진단에는 보만4형 진행성위암, 위림프종, Zollinger-Ellison 증후군, 비후성위염, 메네트리에병 등이 포함된다. EUS가 감별에 도움이 되는데, 악성종양에 의한 위 주름 비후의 경우에는 점막층, 점막하층, 근육층이 모두 비후된 소견을 보이는데 비해, 메네트리에병에서는 점막층만 두꺼워진 소견, 비후성위염에서는 점막층과 점막하층이 두꺼워진 소견을 보인다. 메네트리에병은 매우 드문 양성 위질환으로, 위체부에 불규칙한 거대 점막주름을 형성하고, 병리학적으로 소와 증식(foveolar hyperplasia), 분비선 위축, 현저한 점막의 비후가 특징이며, 약 80%에서 protein-losing gastropathy에 의한 저알부민혈증 및 부종을 동반한다. 원인은 아직 확실히 밝혀진 바가 없지만 TGF- α 증가가 관여하는 것으로 알려지고 있고, 거대세포바이러스(CMV)와의 연관성도 보고되었다. 치료로는 CMV 감염과 연관된 것으로 확인되면 이에 대한 치료를 우선적으로 시행하고, 그외 보존적 치료로 PPI, H2RA 등의 위산분비억제제, 헬리코박터제균치료, 항콜린성약제 등으로 호전되었다는 보고가 있으며, 보존적 치료에 호전이 없으면 방사선요법이나 수술적 치료를 시행하기도 한다.

토의

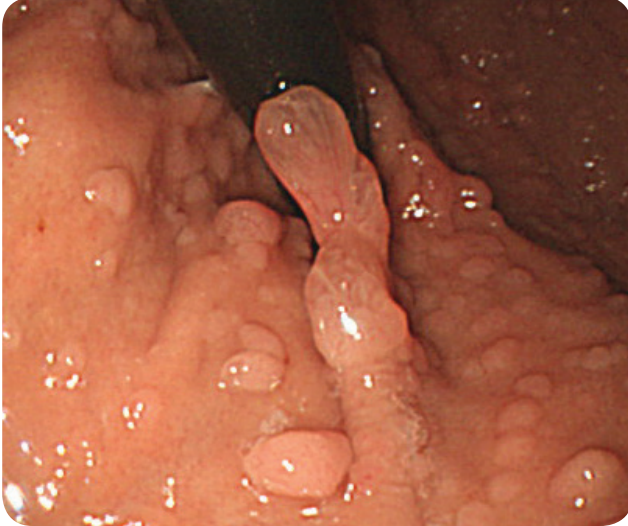
이준행: 단백뇨나 부종이 없는 경우도 메네트리에병이라고 볼 수 있을까요?

윤영훈: 점막층 비후화가 확실하고 foveolar hyperplasia와 같은 병리학적 소견이 있다면 진단이 가능할 것 같습니다. Bicarbonate가 함유된 PPI(에소듀오정) 투약도 효과적일 것으로 보입니다.

포이츠-예거 증후군에서 위용종

Stomach polyposis in Peutz-Jeghers syndrome

이준행 | 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

소아 때부터 잦은 복통이 있었으며 장중첩증으로 수술을 하여 소장용종증이 진단되었다. 이후 반복적으로 소장용종절제술을 시행 받았다. 위내시경 검사에서는 위체부에 2-10 mm의 sessile polyp이 무수히 많이 관찰되었다. 대부분은 크기가 유사하였고 일부 길쭉한 모양을 보이는 것도 있었다. 전정부 점막은 비교적 정상이었다.

진단 및 경과

Stomach polyposis in Peutz-Jeghers syndrome

해설

포이츠-예거 증후군은 STK11 (LKB1) 유전자 배선 돌연변이에 의한 과오종성 용종증이다(돌연변이 진단율 90%). 용종은 소장 에 빈발하며, 개수는 장관의 분절당 1개에서 20개가 넘는 경우까지 다양하고 크기 또한 수 mm부터 5 cm까지 다양하다. 폴립의 모양은 크기가 작을 때는 무경성이지만 크기가 커짐에 따라 유경성으로 바뀌며 표면은 불규칙하고 분엽을 보인다. 폴립은 조직학적으로 잘 발달된 평활근이 나뭇가지 모양으로 점막고유층으로 뻗어 나가는 것에 비해 주위 상피세포는 정상인 특징적 형태를 보인다. 위에서는 몇 개의 과오종이 발견되는 경우는 많은데 이 증례는 용종증의 형태로 나타난 드문 경우이다.

특징적인 구강주변의 색소침착은 태어날 때는 드물지만 보통 6세 전에 나타나며 시간이 지날수록 벌어지기도 한다. 증상 발현 시기는 다양한데, 소아에서는 장중첩증이나 폐쇄성 장마비로 인한 급성 복통으로 발현하거나 빈혈을 동반한 만성 출혈을 보이기도 한다. 포이츠-예거 증후군은 대장직장암 뿐만 아니라 다양한 양성 혹은 악성 종양 위험도가 올라간다. 유방암, 난소암, 자궁경부암 등의 부인과 종양의 위험도가 높으며 남성에서는 Sertoli cell testicular tumor의 위험도가 높다. 선암종 평생 누적 위험도는 70-90% 정도이다. 용종과 관련된 합병증과 악성종양 가능성 때문에 임상적으로 포이츠-예거 증후군을 보이거나 STK11 유전자 돌연변이가 있는 환자는 surveillance가 추천된다.

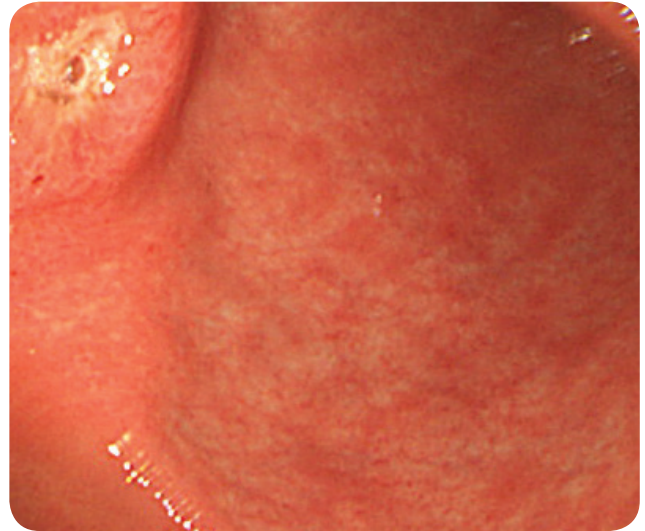
토의



작은 궤양으로 발견된 큰 보만4형 진행성 위암

Borrmann Type IV Advanced gastric cancer

이준행 | 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

건강검진으로 가벼운 소화불량증 이외에 특별한 증상이 없었던 40대 여성이 방문했다. 마지막 내시경 검사는 약 2년 전이었다. 내시경 검사에서 위각부 전벽 쪽으로 작은 함몰형 병소가 있었고 조직검사서 반지세포암(signet ring cell carcinoma)이 나와 의뢰되었다. 내시경 재검을 시행하였으며 동일한 부위의 EGC IIc 혹은 III에 해당하는 작지만 조금 깊어 보이는 함몰형 병소였고 궤양형 병소 주변이 edematous해 보였다. 그러나 위체부의 주름이 장축 방향으로 다소 불규칙하게 두꺼워져 있었으며 일부 주름은 발적을 보였다.

진단 및 경과

작은 조기위암으로 추정되었으나 의뢰 후 재검에서 위의 거의 대부분을 차지하는 보만 4형 진행성 위암에 일부 함몰된 부위가 동반된 것으로 평가되었다. Total gastrectomy를 시행하였고 최종 병리 결과는 다음과 같았다.

Signet ring cell carcinoma, 17 cm × 15 cm, extension to subserosa, LN 17/35, perineural invasion (+)

해설

비록 위체부가 공기 주입 시 매우 잘 팽창되는 양상이었고 위체부에서 명백한 궤양성 병소나 종양성 병소가 관찰되지 않았지만, 주름이 두꺼워져 있고 일부 함몰형 병소에서 signet ring cell carcinoma가 나왔다는 점과 젊은 여성인 점을 고려하면 위체부의 소견은 보만 4형 진행성 위암에 합당한 것으로 해석해야 한다.

보만 4형 진행성 위암은 점막의 융기나 함몰 병소가 뚜렷하지 않기 때문에 내시경 검사에서 간과되기 쉽다. 진단 6개월 이내에 내시경 검사를 받은 경험이 진행성 위암 환자의 약 절반은 보만 4형 진행성 위암이고 나머지 절반은 fundus 등 진단이 어려운 위치였다 는 보고가 있다. 보만 4형 진행성 위암에 함몰형 병소가 동반될 수 있다. 반대로 함몰형 병소를 단서로 보만 4형 진행성 위암이 진단되기도 한다. 함몰형 병소가 보이면 주변 점막을 잘 살피는 습관이 필요하다.

토의

이 혁: 보만 4형이 의심되나 조직검사서 결과가 나오지 않으면 저는 주로 EMR 생검을 시행합니다.

박정호: EMR 시 점막까지, 아니면 점막하까지 targeting하시는지요?

이 혁: 이런 환자에서는 절대 천공 위험이 없기 때문에 충분히 점막하까지 EMR로 절제하는 편입니다.



위전정부혈관확장증

Gastric antral vascular ectasia

이태희 | 순천향대학교 서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

43세 여자가 신물역류, 가슴쓰림 및 소화불량으로 소화기내과 외래를 방문하였다. 1년 전 환자는 전신경화증 및 철결핍성 빈혈을 진단을 받고 철분제제(ferrous sulfate), 혈관확장제(nifedipine) 및 면역억제제(mycophenolic acid)를 복용해왔다. 당시 외부 병원의 상부위장관 내시경에서는 역류성 식도염 외 특이 소견이 보이지 않았고 대장내시경 소견은 정상이었다. 현재 혈액검사에 서 헤모글로빈은 11.5 g/dL이었고 철결핍빈혈과 연관된 증상은 호소하지 않았다.

진단 및 경과

내시경 검사를 통하여 위전정부혈관확장증으로 진단되었고 이와 연관된 기저질환은 전신경화증으로 고려되었다. 환자의 철결핍빈혈의 원인은 위전정부혈관확장증으로 판단되어 처음에는 아르곤플라즈마응고술(argon plasma coagulation, APC) 치료를 고려하였다. 그러나 환자는 증상이 없었고 현재 복용하고 있는 철분제제로 빈혈이 악화되지 않았고 내시경 치료를 원치 않아서 현재 경과관찰 중이다.

해설

위전정부혈관확장증은 만성 위장관 출혈과 빈혈을 보이는 환자가 고령, 여성이며 간경변, 만성신장질환 및 전신경화증이 있다면 반드시 고려해야 할 중요한 질환이다. 이 질환의 내시경 소견은 발작성 위염으로 오인할 수 있는데 근접관찰이나 협대역내시경평가를 통해 표면에 혈관확장을 동반한 위 주름을 확인할 수 있어 쉽게 감별할 수 있다. 조직검사를 통한 병리학적 진단이 유용하나 반드시 필요한 것은 아니다. 치료에는 다양한 내시경소작술(endoscopic ablation)이 시도될 수 있지만 그 중에서 아르곤플라즈마응고술이 가장 많이 사용되고 있다.

토의

김정환: 초창기에는 GAVE 양상을 보일 경우 아르곤플라즈마응고술을 많이 시행했는데 재발하는 경우가 많아 최근에는 약물 치료 후 경과를 관찰하고 있는데 빈혈이 크게 악화되지 않았습니다.

이준행: 저는 빈혈이 있거나 간혹 뚜렷한 bleeding이 있는 경우 대부분 아르곤플라즈마응고술 치료를 합니다. 아주 심각한 상태가 아니라면 철분제 처방 후 경과 관찰하는 것도 가능할 것 같습니다.

위 지방종 출혈

Bleeding from gastric lipoma

이태희 | 순천향대학교 서울병원 소화기내과



위 지방종 진단 당시



위 지방종 진단 3년 후

임상상 및 내시경 소견

72세 여자는 내원 3일 전 흑색변과 현기증을 증상으로 응급실을 방문하였다. 환자는 3년 전 혈변으로 본원 방문하여 상부위장관 내시경, 대장내시경 및 복부전산화 단층촬영 검사를 시행하여 진행성 직장암 진단을 받고 수술을 받은 병력이 있었다. 당시 상부위장관 내시경 검사 소견은 전정부 전벽에 정상 점막으로 덮인 약 2.5 cm 크기의 상피하병변이 관찰되었다(좌측 사진). 표면은 매끄러웠고 조직검사로 촉진 시 부드러웠으며, 눌러보았을 때 곧 원래의 모양을 되찾았다. 그리고 검자로 힘을 주어 압박을 가하니 압흔이 보이는 cushion sign도 확인되었다. 복부전산화 단층촬영 검사에서는 지방성 점막하 종양이 위 전정부에서 관찰되었다. 우측 사진은 흑색변 소견으로 시행한 당시(위 지방종 진단 3년 후)의 소견으로 중심부에 깊은 함몰이 있는 궤양성병변과 함께 급성 출혈 소견이 관찰되었다.

진단 및 경과

위 지방종의 일부 점막의 압박괴사로 인한 출혈로 아르곤플라즈마응고술(argon plasma coagulation, APC) 치료 후 합병증 없이 안정된 상태에서 퇴원하였으며 현재 외래 경과를 관찰 중이다.

해설

지방종은 원인이 명확히 밝혀져 있지 않으나 지방조직의 발생학적 위치 오류와 연관이 있다. 지방종은 양성 종양으로 위나 식도에서는 매우 드문 것으로 알려져 있으며 위 지방종의 경우 대부분 단일성이며 전정부에서 발견된다. 대부분 지방종은 무증상으로 상부위장관 내시경 검사에서 상피하병변으로 관찰되며 조직검사로 촉진 시 부드럽고 눌렀다가 떼 때 곧 다시 원래의 모양을 되찾는 소견을 보인다. 지방종을 덮고 있는 점막의 압박 괴사로 인해 궤양 및 출혈이 발생할 수 있으며 대부분 만성 빈혈을 보이거나 심할 때는 응급 치료가 필요할 수도 있다. 지방종의 크기가 클수록 궤양 형성의 가능성이 높아지므로 증상없이 우연히 발견된 위 지방종의 경우 크기가 2 cm 이상인 경우 출혈 가능성에 대하여 환자 및 보호자에게 주지시킬 필요성이 있다.

토의

윤영훈: 혹시 NSAID나 아스피린 등 약물 복용에 의해 궤양이 더 악화된 것은 아닐까요?

이태희: 네, 이 환자는 심혈관계 질환을 동반하여 아스피린을 복용하고 있었습니다. 100%는 아니지만 약물복용이 출혈의 원인이 될 수 있습니다.

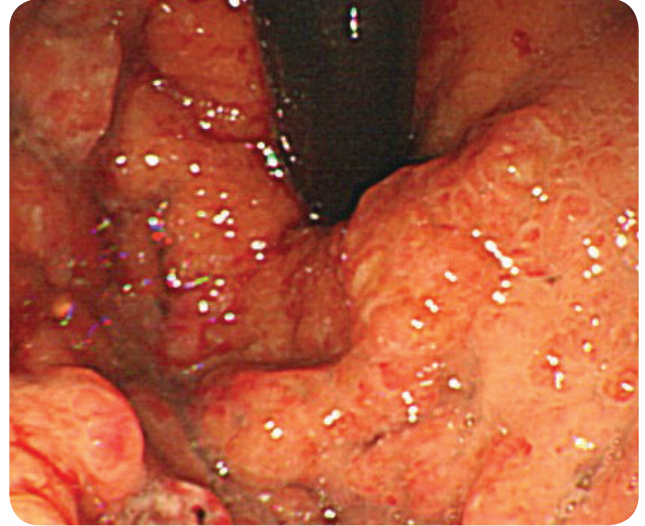
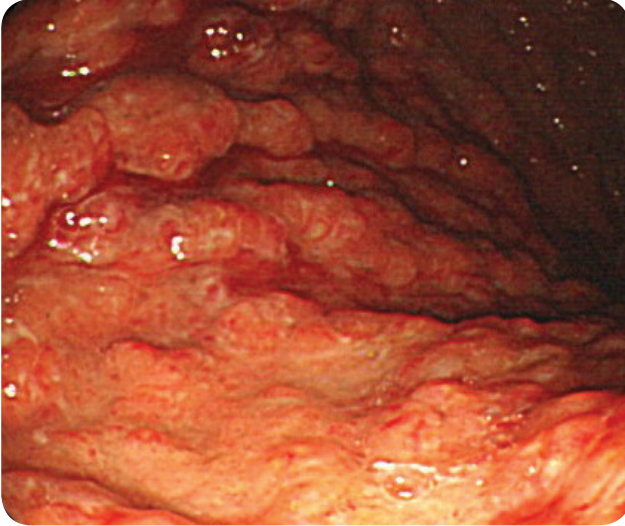
이준행: 특히 장에 있는 지방종은 unlooping 또는 partial EMR로 하면 지방종이 사라지기도 한다고 알고 있습니다. 이러한 환자에서도 시도가 가능할까요?

이태희: 경험상 크기가 2 cm 이내인 경우는 결과가 양호하나, 장에 있는 5-6 cm의 상당히 큰 지방종의 경우 unlooping 이 그다지 효과적이지는 않았습니다.

위 아밀로이드증

Gastric amyloidosis

이 혁 | 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

혈변과 운동 시 호흡곤란을 주소로 내원하여 시행한 검사에서 비후성 심근증이 진단되었고 상부위장관 내시경에서 위 체부에서 저부에 이르기까지의 넓은 범위에서 미세 과립형 점막 변화, 다발성 궤양, 그리고 다발성 미란이 관찰되었으며 점막의 유약성이 심해져 있는 상태로 자발성 출혈도 동반되어 있다.

진단 및 경과

Systemic amyloidosis with gastric involvement

Bortezomib (proteasome inhibitor) 치료

해설

아밀로이드증은 세포 외 조직에 아밀로이드가 침착되는 질환으로 선형 요인에 따라 원발성 및 속발성으로 분류되고, 아밀로이드가 분포된 조직의 범위에 따라 전신성(systemic)과 국소성(localized)으로 분류할 수 있다. 아밀로이드증의 위장관 침범은 전신성의 경우 대부분에서 관찰된다. 이러한 아밀로이드증의 위장관 침범 증상은 아밀로이드의 점막 침윤 또는 신경 근육계 침범 등에 의해 나타나게 되는데, 소화관의 일부만을 침범하거나, 허부터 항문까지 미만성으로 침범하기도 하며 점막하층, 근육층, 그리고 장막하 조직까지 침범하는 경우도 있다. 위 아밀로이드증의 내시경 소견은 점막 주름의 비후, 점막 유약성 증가, 미란, 궤양, 점막하 혈종 등 매우 다양하고 비특이적인 형태로 관찰되며 일부에서는 보만 4형 위선암과도 유사한 형태를 보일 수 있다. 아밀로이드증의 치료는 아밀로이드의 침착을 막고 흡수를 촉진하는데 있으나 아직 만족할 만한 방법은 없다. 원발성인 경우는 다발성 골수종과 유사성을 보이므로 이에 대한 항암제가 효과적인 치료법이 될 수 있으며, melphalan과 prednisolone이 치료제로 이용되기도 하지만 국소성 아밀로이드증은 전신성과는 달리 전신적 항암치료가 필요하지 않고, 장기 예후가 매우 양호한 것으로 알려져 있다.

토의

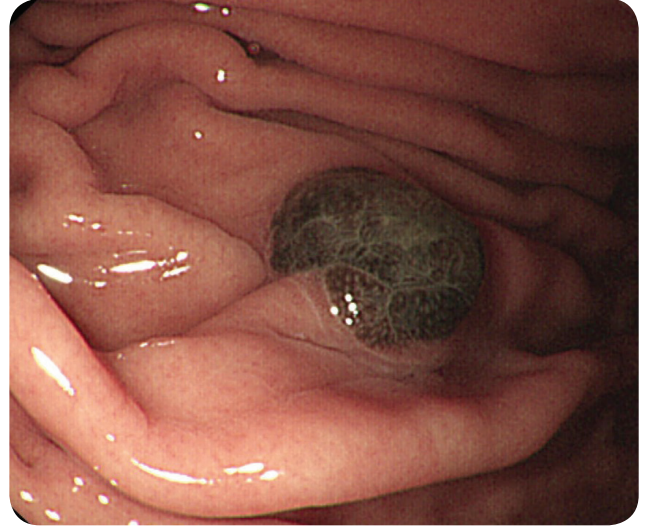
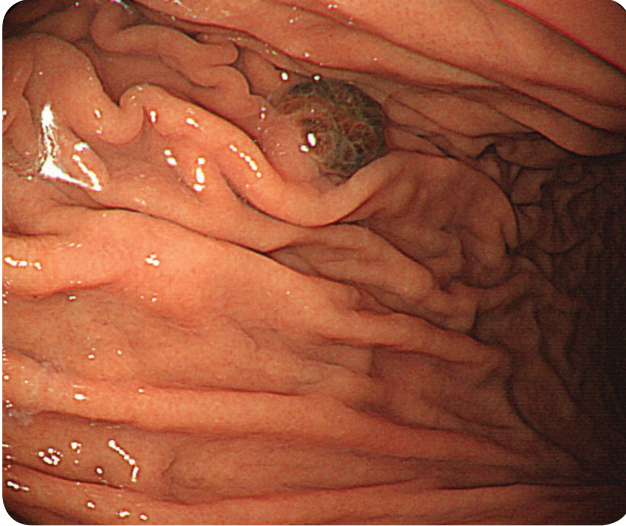
김정환: 위 아밀로이드증의 전형적인 내시경 소견이 있습니까?

이 혁: 전부 비특이적이었습니다. 보시다시피 병변 자체는 심각한 편입니다. 전체적인 점막이 nodular 또는 granular한 양상을 보이면서 mucosal friability가 동반되어 있습니다. Vascular deposition이 되면서 허혈성 장염 형태로 나타나는 경우가 많습니다. 그런 경우는 심각한 케이스이고 그 외 크기가 작은 미란이나 예후가 좋은 국소적 위 아밀로이드증 형태도 있습니다.

전이성 위 악성 흑색종

Melanoma with gastric metastasis

이 혁 | 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

4년 전 엄지발가락 수술 이외에 특이 병력 없는 환자로 특별한 증상이 없이 건강검진 상부위장관 내시경에서 위 중체부 대만 부위에 1.2 cm 크기의 둥근 모양의 융기된 병소가 관찰되며 표면은 흑색 침착을 보였다.

진단 및 경과

Melanoma with gastric metastasis

췌기 절제술(Wedge resection) / 면역항암치료

해설

악성 흑색종은 신경능에서 유래되어 조직의 색소를 생성하는 멜라닌 세포의 악성종양으로 혈행성 및 림프절을 통하여 위장관으로 전이가 흔하다. 가장 많은 전이 빈도를 보이는 장기는 소장이고 그 외 대장, 위, 식도 등에도 전이가 되는 것으로 보고되고 있으며 이중 위로의 전이는 약 10~26% 정도이다. 악성 흑색종이 위장관에 전이가 되는 경우 특징적인 내시경 소견은 흑색소 침착이 있는 병변이 가장 흔하며 일반적으로 정상 주름위에 산재된 흑색의 궤양성 결절의 형태, 궤양을 동반하는 점막하종양의 형태, 또는 색소와 괴사를 동반하는 종괴의 형태의 3가지 형태로 관찰된다. 악성 흑색종의 치료는 근치적 절제이다. 수술적 치료가 불가능한 전이성 흑색종의 경우 최근 다양한 표적치료제 및 면역요법의 임상 결과가 발표되면서 생존율의 향상을 가져왔다. 최근의 분자생물학 발전으로 악성 흑색종을 분자생물학적 유전적 특성에 따라 세분화하여 이에 따른 적절한 표적치료제의 사용이 시도되고 있다.

토의

이준행: Single metastasis 흑색종을 wedge resection으로 하는 것이 타당한지요?

조수정: 아마 다른 전이 부위 없이 single metastasis여서 wedge resection을 한 것으로 보이나, 사실 흑색종에서 전이가 있을 경우 화학요법을 먼저 고려하는 것이 맞다고 봅니다.

사진 상 병변이 SMT-like하다고 보기보다는 단순 폴립으로 생각하셨을 수도 있을 것 같은데요?

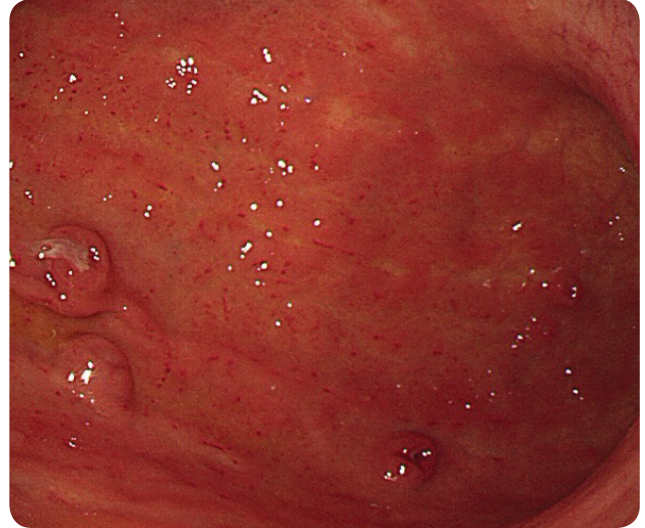
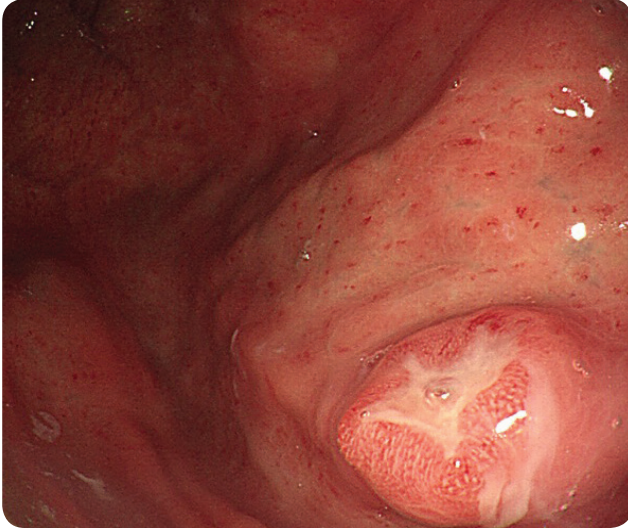
이 혁: 전이성 병변이 작고 SMT-like한 병변으로 진행하기 전에는 결절 또는 polypoid 형태로 나타나는 것 같습니다. 여러 개의 병변으로 나타나는 것이 일반적입니다. 이후 명확하게 전형적인 패턴으로 바뀌고 나면 SMT-like해지는 것 같습니다.

이준행: 심각한 전이성 흑색종에서 면역관문차단제를 쓰는 것이 상당히 도움이 되는 것으로 알고 있습니다. 면역관문차단제의 좋은 적응증이 전이성 흑색종이라는 것을 숙지해 둘 필요가 있겠습니다.

전이를 동반한 투명세포육종

Metastatic clear cell sarcoma

조수정 | 서울대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

61세 남자가 식욕부진, 체중 감소, 위식도 역류, 소화불량 등의 증상으로 내원하였다. 환자는 6개월 전 흉부 CT에서 우연히 발견된 anterior mediastinal mass에 대하여 total thymectomy 후 thymic clear cell sarcoma로 진단받고 방사선 치료를 시행 받았다. 위내시경에서 high body anterior wall, mid body great curvature, low body great curvature에 overlying mucosa가 비교적 intact하면서 central ulceration을 동반한 상피하 중앙 병변이 여러 개 관찰되었다.

진단 및 경과

Metastatic clear cell sarcoma

- Biopsy result: Poorly differentiated malignant tumor, favor metastatic clear cell sarcoma
- CD45 (LCA): Positive in some lymphoid cells
- HMB45: Positive
- Cytokeratin (Pan CK): Negative

해설

위로 암이 전이되는 경우는 상당히 드물다. 위로 전이되는 암종은 유방암이 가장 흔하고 다음이 폐암, 신장 세포암, 악성 흑색종 등이다. 전이 병소의 위내시경 소견은 대부분 원발성 위암, 림프종, 위미란, 위염과의 감별이 쉽지 않으며 가장 흔한 형태는 중앙부 궤양이 있는 단일의 점막하 병변이지만, multiple일 경우 primary gastric cancer보다는 metastasis를 시사한다. 악성 흑색종은 갈색 혹은 검정색의 편평윤기형의 병소를 보이는 경우가 많은 것으로 알려져 있다. 신장 세포종양, 유방암의 위 전이는 구별할 필요가 있는데 효과적인 항암치료를 통해 다른 암이 전이된 경우보다 좋은 예후를 보일 수 있기 때문이다. Thymic clear cell sarcoma는 thymic carcinoma 중 3%를 차지한다. 공격적인 임상상을 보이고 종종 국소 재발과 광범위한 전이를 보여 위를 포함한 위장관으로 전이되기도 한다.

토의

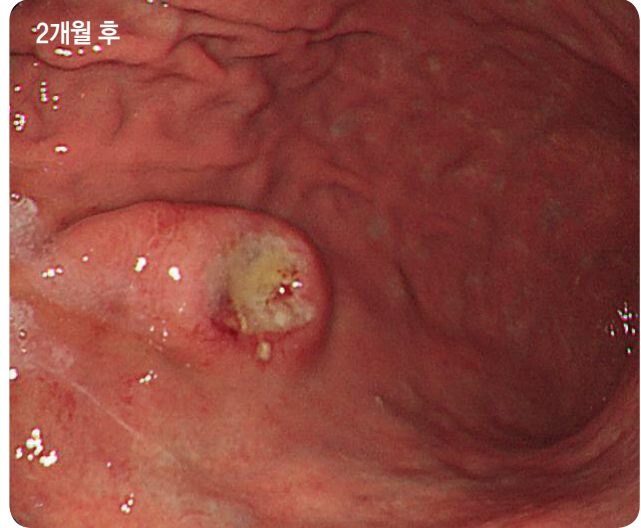
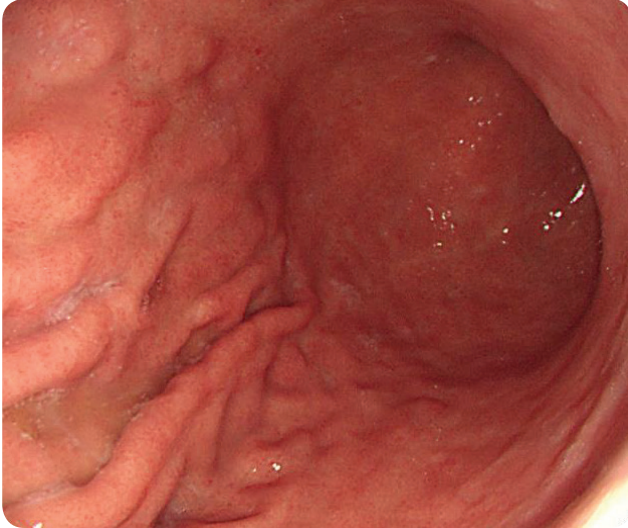
이준행: 전이성 위암의 전형적인 양상인 것 같습니다. 위에서도 투명세포육종이 간혹 발견되니까?

조수정: 저도 처음 본 증례입니다. 사실 위로 전이되는 암종은 유방암, 폐암, 심장세포암, 악성 흑색종이 비교적 흔한 것으로 알려져 있습니다만, 모든 종류의 암이 위를 포함해서 어떠한 기관으로든 전이될 수 있기 때문에 가능하다고 봅니다.

미만성 거대 B세포 림프종

Diffuse large B cell lymphoma

조수정 | 서울대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

70대 남자로 이전에 Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) with BM involvement 진단받아 R-CHOP 8차까지 진행한 바 있다. 위 내시경 검사에서 위저부에 중심부에 균일한 재생상피를 동반한 궤양 반흔이 관찰되었다. 조직검사서 위 염증과 함께 심한 lymphoid cell infiltration이 관찰되어 내시경 추적관찰을 계획하였다.

2개월 뒤 내시경 검사에서 위체부 대만에 2 cm 크기의 주변이 융기되고 중심부에 궤양을 동반한 종양이 관찰되었다. 해당 병변은 2개월 전 위 내시경에서는 정상 점막이었다.

진단 및 경과

Diffuse large B cell lymphoma

non-GCB subtype by Hans algorithm

Bcl-2(+), Bcl-6(+, focal), CD10(-), CD20(+), CD3(+, focal), C-MYC(+, focal, heterogeneous, 30%), EB-V[ISH](-), Ki-67(+ in 80%), MUM-1(+)

해설

Diffuse large B cell lymphoma는 low grade MALT lymphoma와 함께 위에서 발견되는 흔한 두 가지 유형의 림프종 중 하나이다. 특히 primary gastric DLBCL은 extranodal DLBCL의 가장 흔한 형태이며, systemic DLBCL에서도 위장관 증상 유무와 관련없이 위 내 병변이 발견되기도 한다. 위 내시경에서 다양한 양상으로 나타날 수 있으며 대체로 진행성 위암과 비슷한 모습을 나타낸다. 하지만 위궤양이나 진행성 위암에 비해 빠르게 진행하며, 중심에 궤양을 동반한 점막하 종양과 같은 양상을 보이고 다발성 병소를 동반하는 경우가 많은 것이 감별점이다. 조직검사 후 다양한 면역화학염색(Bcl-2, Bcl-6, CD10, CD20, C-MYC, Ki-67, MUM-1 등)을 통하여 진단하며, Hans algorithm에 따라 germinal center B cell (GCB)과 Non-GCB (NGCB)로 분류하게 된다. 진단 후 항암화학요법을 통해 치료한다.

토의

이준행: 미만성 거대 B세포 림프종이 궤양성을 띠는 경우 보만 4형 위암과 구분이 어려운 것으로 알려져 있는데, 구분 포인트를 짚어 주시겠습니까?

조수정: 가장 큰 감별점은 림프종의 경우 subepithelial mass 타입인 경우가 많고, 다양한 모양을 보이는 경우가 많아서 SMT-like한 양상 외에도 diffuse한 wall thickening을 동반하는 경우가 많은 것이 특징입니다. 또한 개수도 더 multifocal한 것으로 알려져 있습니다.



종근당

의약전문가용



IR-Esomeprazole
에소듀오정
Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 800mg
Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 800mg
속방형 에소메프라졸¹⁾



2020년 2월 1일 에소듀오정 40/800 mg 추가 발매!



Speed 복용 30분 이내 최고혈중농도 도달¹⁾²⁾



Efficacy Dual Action(PPI+제산제)²⁾



Price 경제적 약가(40mg: 920원/정, 20mg: 720원/정)³⁾

IR-Esomeprazole, immediate release esomeprazole; PPI, proton pump inhibitor

Ref. 1) Kim D et al, Drug Des Devel Ther. 2019 Sep 3 2) ESODUO tab, CTD 3) 보건복지부 고시 제2020-16호(20.02.01 시행)

ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC DISORDERS